

N.º 269

DE TODOS OS MEIOS EMPREGADOS  
PARA DETERMINAR O PARTO PREMA-  
TURO ARTIFICIAL  
É O DE TARNIER O PREFERIVEL.

# THESE

APRESENTADA Á

**ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO**

PARA SER DEFENDIDA

PELO ALUMNO DO 5.º ANNO

*João José Lopes Junior.*

PORTO

TYP. DA LIVRARIA NACIONAL  
Rua de D. Pedro, 112-114

1867

IX / 1.º 1.º

Para o Dia 14 de Novembro de 1867, pelas 11  
horas da manhã.

Presidente - O Ex.<sup>mo</sup> Sr. João Pereira Dias Leite

Ex.<sup>mo</sup> Sr. Sr.

Seguintes - {  
Monsel Moura da Costa Leite.  
Sr. Antonio Ferreira de Almeida Pinto.  
Sr. Miguel Augusto Cesar d'Andrade  
Sr. Pedro Augusto Dias.

# ESCOLA MEDICO-CIRURGICA DO PORTO

## Director

O Excm.º Snr. Conselheiro Dr. Francisco d'Assis Sousa Vaz —  
*Lente jubilado.*

## Secretario

O Illm.º Snr. Agostinho Antonio do Souto.

## CORPO CATHEDRATICO

### Lentes proprietarios

*Os Illm.ºs e Excm.ºs Snrs.*

- |  |  |
|--|--|
| 1.ª cadeira — Anatomia descriptiva.  | Luiz Pereira da Fonseca.                   |
| 2.ª cadeira — Physiologia  | José d'Andrade Gramaxo.                    |
| 3.ª cadeira — Historia natural dos medicamentos. Materia medica                    | João Xavier d'Oliveira Barros.             |
| 4.ª cadeira. — Pathologia geral. Pathologia externa e therapeutica externa         | Antonio Ferreira Braga.                    |
| 5.ª cadeira. — Operações cirurgicas eapparelhos com Fracturas, Hernias e Luxações. | Caetano Pinto d'Azevedo.                   |
| 6.ª cadeira. — Partos, molestias das mulheres de parto e dos recém-nascidos.       | Manoel Maria da Costa Leite.               |
| 7.ª cadeira. — Pathologia interna, Therapeutica interna e Historia medica.         | Dr. Francisco Velloso da Cruz.             |
| 8.ª cadeira. — Clinica medica.   | Antonio Ferreira de Macedo Pinto.          |
| 9.ª cadeira. — Clinica cirurgica   | Antonio Bernardino d'Almeida.              |
| 10.ª cadeira. — Anatomia pathologica. Deformidades e aneurismas.                   | José Alves Moreira de Barros.              |
| 11.ª cadeira. — Medicina Legal, Hygiene privada e publica e toxicologia geral      | Dr. José Fructuoso Ayres de Gouvêa Osorio. |
| Lente de Medicina jubilado   | José Pereira Reis.                         |

### Lentes substitutos

- |                   |   |
|-------------------|---|
| Secção medica.    | { Dr. José Carlos Lopes Junior.<br>Pedro Augusto Dias.    |
| Secção cirurgica. | { Agostinho Antonio do Souto.<br>João Pereira Dias Lebre. |

### Lentes demonstradores

- |                  |                                     |
|------------------|-------------------------------------|
| Secção medica.   | Joaquim Guilherme Gomes Coelho.     |
| Secção cirurgica | Dr. Miguel Augusto Cesar d'Andrade. |

A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enunciadas nas proposições.  
(Regul. da Escola de 23 d'Abril de 1845, art. 155.)

**SEUS PAES**

em testemunho de

*Profundo reconhecimento e extremosa amizade*

**OFFERECE**

O Auctor.

Ao

SEU DIGNISSIMO PRESIDENTE

O EXCM.º SNR.

JOÃO PEREIRA DIAS LEBRE

Em signal de respeitosa amisade

*offerece*

O AUCTOR.

AO ILL.<sup>mo</sup> SNR.

FRANCISCO FERNANDES DOURADO

em signal de velha e sincera amizade

OFFERECE

O AUCTOR.

J'ecris... pourquoi?...  
je ne sais... parce qu'il faut

ALFRED DE VIGNY.

## INTRODUÇÃO

---

Bastantes considerações me levaram á preferencia da materia que serve d'assumpto a este trabalho: — *De todos os meios empregados para provocar o parto prematuro artificial é o de Tarnier o preferivel.*

Não foi, certamente, porque tivesse occasião de vêr demonstrada praticamente a verdade da minha asserção, e que por tanto, mais seguro de mim com o que podesse observar, quizesse ter a pretensão de fazer a apologia do instrumento inventado por Tarnier, menosprezando todos os outros. Não foi tão pouco, e dil-o-hei ainda que superfluamente, porque me sentisse com forças para adduzir, á min-goia de factos, brilhantes argumentos em que fundamentasse a minha opinião. Mas impressionou-me tanto a alluviação de meios inventados para provocar o parto prematuro, dos quaes a maior parte está quasi geralmente abandonada; achei alguns d'elles tão inconvenientes e mesmo prejudiciaes para o fim a que se propunham; e finalmente,

\*



julguei descobrir tantas vantagens no invento de Tarnier, considerado principalmente como rapido na sua acção e completamente inoffensivo, prediado que poucos teem; que resolvi demonstrar a sua supremacia sobre todos os outros — depois de os ter devidamente avaliado como m'o permitterem as minhas poucas forças.

Para isto, apresentarei: primo — a historia succinta do parto prematuro artificial, para melhor intelligencia e boa distribuição d'este trabalho; secundo — a definição d'este parto, estabelecendo as differenças que ha entre elle e os outros com que se poderia confundir, fazendo d'elle, depois, uma rapida apreciação; tertio — as circumstancias peculiares á mãe e ao filho que reclamam ou rejeitam esta operação; quarto — descripção dos meios preparatorios que mais geralmente teem sido empregados; e finalmente, depois de ter enumerado e apreciado os diversos meios de que a arte até hoje se tem servido para provocar o parto prematuro, fallarei mais demoradamente do instrumento inventado por Tarnier.

---

# I

## RESUMO HISTORICO

L'art des accouchements est aussi noble par son sujet qu'utile par sa fin : il est le seul qui jouisse de la prerogative de sauver souvent, d'un seul coup de main, plusieurs individus à la fois.

LEVRET — (Obs. sur les accouch. lab.)

Quando Rousset, no seu tratado *L'accouchement cesarien*, dava o seguinte preceito — *si forte via per quam fetus excludi debet, sit angustius, tractandus erit ante finem gestationis, quia partus naturalis impeditur*; — semelhantemente quando Louise Bourgeois e Guilleman terminavam o parto se hemorragias graves ameaçavam a vida da mulher antes do termo da prenhez; e finalmente quando Puzos se propunha, por meio d'um processo regular, a chegar ao mesmo fim, certamente que se não pode deixar de divisar n'este procedimento o ponto de partida do parto prematuro artificial. A idea é antiga na sciencia; mas o subordinal-a a preceitos e regras fixas pertenceu ao seculo 18.º, e ainda então teve que superar não pequenos obstaculos, a maior parte nascidos da confusão em que a questão foi posta, confundindo-se este parto com o abortamento provocado, e do erro em que se laborava ácerca do tempo em que o feto era vitavel.

Assim, que o parto prematuro artificial era uma operação vantajosa e que não hia d'encontro ás leis divinas e humanas decidiram os

mais illustres praticos d'Inglaterra, reunidos em Londres em 1756, quando pela primeira vez se discutiu a utilidade d'esta operação.

Que — *era um crime* — affirmaram energicamente os parteiros francezes.

E d'este embate d'opiniões diametralmente oppostas, d'esta luta scientifica de que era causa um tão importante assumpto, devia resultar, tomada a experiencia por arbitra, uma victoria que importava milhares de vidas.

Cedeu finalmente a França:

«Si certaines femmes assez malheureuses pour ne mettre au monde que des enfants morts par suite d'une angustie pelvienne, finissent par accoucher sans secours d'un enfant vivant, cela tient ordinairement à ce que, pour cette fois, l'enfant vient avant terme ou s'est moins développé que de coutume; l'accouchement prématuré artificiel n'est donc qu'une imitation de la nature.»

E Alfredo Velpeau, exprimindo n'estas palavras tão grande verdade, sem que se pejasse de confessar o erro em que laborára por muito tempo de companhia com os demais parteiros francezes, confundindo o parto prematuro artificial com o abortamento provocado, demonstrou o que a humanidade tinha a esperar d'esta operação que tão relevantes serviços lhe devia prestar e dos quaes se tem utilizado até hoje.

Segundo alguns escriptores foi em Inglaterra que Maria Dunally praticou pela primeira vez, em 1738, o parto prematuro artificial; mas a maior parte dos authores inglezes qualifica de erronea esta asserção; porque, no dizer de Denman, foi Macaulay o primeiro que teve occasião de justificar authenticamente a decisão dos seus compatriotas, achando pouco tempo depois numerosos partidarios.

Alguns annos mais tarde o parto prematuro artificial passou da Inglaterra para a Allemanha, aonde foi proposto em 1799 por Mãe de Heidelberg, mas foi só em 1804 que Wenzel o praticou e com bom resultado; depois d'esta e da publicação do livro de Reisinger teve esta operação muitos seguidores.

Na Hollanda foi praticada muitas vezes por Salomon, Welenberg e Schow.

Na Italia obteve egualmente Lovati, alem d'outros. felizes resultados,

Em França foi, como já disse, por muito tempo repellido este parto, sendo principalmente Baudelocque o que mais exaggerou os inconvenientes que d'elle podiam provir; pretendendo que se não podia admittir paridade alguma entre o parto prematuro dirigido pela natureza e o provocado pela arte, mesmo no termo da gravidez. «No primeiro, dizia elle, o utero está preparado, desde ha muito, para o acto que tem d'executar, e tudo se passa, com pequena differença, como no parto de termo; em quanto que nada de semelhante tem logar no setimo e oitavo mez, mas mulheres das quaes a má conformação da bacia torna impossivel o parto de termo».

E' justa a observação de Baudelocque quando se trata do parto prematuro espontaneo; mas é inexacta quando o parto é o resultado d'uma pancada, d'uma queda, n'uma palavra, d'um accidente cujo effeito é, ou a provocação d'um estado inflammatorio dos órgãos genitais internos, ou a ruptura do ovo e o corrimento do liquido amniotico.

Além de Baudelocque e seus sectarios, muitos outros praticos repelliram o parto prematuro artificial; mas estes somente adiavam a sua admissão na pratica; collocavam a operação no seu devido logar, mas julgavam-a impraticavel, sem resultados funestos, pelos meios então conhecidos.

Entendiam que a theoria era optima, pessima a pratica; e com effeito para aquelle tempo, que não para hoje, não deixavam de ter a razão pelo seu lado, pois que se pode dizer que quasi todos os casos fataes que conta até hoje o parto prematuro artificial são devidos aos diversos e imperfeitos meios que teem sido empregados para o provocar.

Faltava por tanto inventar um meio não só commodo e exempto de perigos para a mãe e para o filho, mas tambem, e o mais importante, capaz de provocar as contracções uterinas o mais promptamente possivel.

*«As difficuldades e os máos resultados da applicação da esponja preparada e os graves perigos causados pelas emborcaçãoes uterinas justificam a pesquisa d'um novo processo para provocar o parto prematuro artificial;»* disse Tarnier; e pouco tempo depois elle enriquecia o arsenal obstetrico com um instrumento que, reunindo to-

das aquellas vantagens, sendo de facillima applicação e perfeitamente inoffensivo, dava promptos e favoraveis resultados.

No nosso paiz tem o parto prematuro artificial um acolhimento digno das suas muitas vantagens, tendo sido praticado bastantes vezes com felizes resultados; e apesar de não ter podido adquirir mais amplas informações d'estes casos, apresento todavia a descripção de tres, que devo á bondade dos dignissimos lentes e habeis parteiros, os Exc.<sup>mos</sup> Snrs. Manoel Maria da Costa Leite e João Pereira Dias Lebre, e que na parte — *indicações* — textualmente transcrevo.

## II

### DEFINIÇÃO E APRECIACÃO

Chama-se parto prematuro artificial ao provocado por meios brandos, em tempo em que o feto é já vitavel, na mulher se por qualquer causa não póde parir de termo.

E' esta condicção que corta todas as difficuldades que por muito tempo tolheram a sua adopção; é por ella que se differença do abortamento provocado, o qual tem logar em tempo em que o feto não é vitavel; por aquelle, obtem-se sempre ou quasi sempre um feto vivo e vitavel; por este, um feto que pode nascer vivo mas não vitavel, e quasi sempre morto.

No parto prematuro *espontaneo* a natureza faz tudo; no artificial é ainda a natureza a encarregada de o effectuar, limitando-se a arte unicamente a provocar o acto antes do termo normal, não apresentando de particular mais que fazer nascer a creança em peores condições de vitabilidade que se fôra de termo, sufficientes todavia para que possa viver ministrando-se-lhe os soccorros necessarios.

Para bem apreciar esta operação é preciso ter em conta que ella

só tem por fim obrigar o utero a expulsar o producto da concepção antes que a cabeça do feto tenha adquirido um volume que torne a sua sahida impossivel; que tende, por conseguinte, a fazer nascer a creança viva sem a expôr aos inconvenientes, desfavoraveis para ella e para a mãe, que teem todos os outros meios que a arte emprega, quando imprudentemente se temporisa.

Comparemola, com effeito, á embryotomia, á symphyseotomia e á operação cesareana.

Basta pronunciar a palavra — *embryotomia* — para que toda a idéa de parallelo seja repellida. Esta operação mata a creança, se muitas vezes não está já morta, e faz correr graves perigos á mãe, cuja mortalidade está na razão d'uma para cinco, e não poucas vezes igualmente tão grave para ella como para com o filho, quando o aperto da bacia é consideravel; são obvias as razões.

A symphyseotomia, considerada pelo lado da conservação das creanças, apresenta poucas vantagens; porque, ainda que tenha por effeito ampliar o circulo osseo da bacia, nem por isso poupa sempre a existencia d'ellas; a maior parte succumbe durante a operação ou por effeito das suas consequencias. Em quanto ás mães, muitas morrem igualmente, menos, é verdade, que pela operação cesareana; mas um grande numero das que sobrevivem ficam sujeitas a graves enfermidades.

A operação cesareana é menos funesta para a creança; mas se sómente attendessemos á vida d'esta, ella seria preferivel á applicação do forceps, á symphyseotomia, á versão e mesmo ao parto natural; mas como a mãe tem tantos ou mais direitos que o filho á existencia, é evidente que sô deveremos recorrer áquella operação quando se não poder prevenir com tempo o seu emprego.

Até aqui a razão, agora os factos.

O parto prematuro artificial dá resultados muito differentes.

Segundo o resumo que M. Wilde fez de 170 casos publicados em Allemanha, Hollanda, Inglaterra e Italia, vê-se que 161 mães foram conservadas e que nasceram vivas 120 creanças, das quaes sobreviveram 77; as outras 43 tinham nascido mortas, e as 9 mulheres que succumbiram estavam já perigosamente doentes antes da operação.

Em 225 casos observados em 1844 por M. Lacour, nasceram vi-

vas mais da metade das creanças, morrendo as mães na proporção d'uma para dezesseis.

Comparemos estes resultados com os da symphyseotomia e operação cesareana.

Em 33 casos colhidos por Baudelocque, nos quaes se praticou a operação de Sigault, morreram 12 mulheres; e em 44 mencionados por Merrimann, falleceram 14. A sorte dos filhos não foi melhor: dos primeiros falleceram 20, e dos segundos 29.

Em quanto á operação cesareana diz Baudelocque que em 73 casos falleceram 42 mulheres; Sprengel colligiu 106, sendo fataes 45; Michaelis em 110 dá 62 obitos; Burns em 69 casos diz que 56 foram fataes; o que tudo dá perto dos  $\frac{2}{3}$  dos casos fataes. Dos filhos, em 33 casos diz Burns que foram salvos 12; Kayser em 264 conta 85.

Taes factos fallam mais alto que todos os raciocinios imaginaveis; e d'elles se infere que se houver uma operação pela qual se possam evitar tão lugubres resultados, não deveremos hesitar um momento em adoptal-a. Está n'este caso o parto prematuro artificial, que se não faz desaparecer completamente da arte obstetrica aquellas operações, assegura-lhes comtudo mui restrictos limites, sendo só applicaveis para os casos ou em que o parto em questão seria praticavel, mas que apesar d'isso a prenhez chegou ao seu termo, ou para aquelles-em que absolutamente só a ellas se pode recorrer; por quanto, está hoje decidido por maioria que nos apertos de bacia, que são os casos mais frequentes, quando o menor diametro da bacia tiver 0,<sup>m</sup>067 a 0,<sup>m</sup>054, ou menos, a operação cesareana é indispensavel, a não se querer substituir em tempo opportuno pela embryotomia: quando o diametro tiver de 0,<sup>m</sup>067 a 0,<sup>m</sup>094 é o parto prematuro o indicado, ficando a symphyseotomia para os casos de prenhez de tempo; quando a extensão d'este diametro ascende 0,<sup>m</sup>094 póde esperar-se o parto natural, ou effectual-o por meio do forceps ou da versão.

Limitados assim os campos d'estas operações, todos os perigos que se imputavam ao parto prematuro artificial, e todas as objecções tendentes a obstar á sua admissão na pratica, desaparecem diante da razão e da experiencia, que mostram que esta operação é tão racional como as outras que a sciencia possui, mais humana e infinitamente menos perigosa que aquellas que pretendem substituil-a.

### III

## INDICAÇÕES

Se o fim do parto prematuro artificial é de salvar ao mesmo tempo dois individuos, a mãe e o filho, cujas existencias estariam comprometidas se a gravidez chegasse ao seu termo normal, é, como já disse, condição *sine qua non* d'esta operação a vitabilidade do feto.

A nossa lei e a franceza, fundadas talvez nos casos excepcionaes, que apesar de archivados na sciencia nada teem de authenticos, de terem vivido fetos nascidos no sexto e mesmo quinto e quarto mez, quizeram, é de suppôr, prevenir todas as anomalias possiveis, e fixaram o fim do sexto mez como a época em que se pôde declarar vitavel o feto.

Embora o diga a lei, todos os praticos sabem, porque a sciencia o diz, que exceptuando rarissimos casos, só no fim do setimo mez é que o feto está apto para viver a vida extra-uterina; e assim só depois de decorridos sete mezes da gravidez é que poderemos provocar a expulsão prematura do feto.

Mas se é facil resolver esta questão no que é concernente ao feto, é um tanto difficil no que é relativo á mãe; porque, o saber-se que o parto natural é impossivel, será o sufficiente para conhecermos a oportunidade da operação?

E' evidente que não.

Tentemos pois resolver esta parte do problema, enumerando as seguintes indicações.

*Aperto de bacia* — Já marquei como termo minimo da gravidez para o parto provocado o setimo mez. Como o diametro bi-parietal do feto quasi sempre corresponde ao diametro mais frequentes vezes viciado da bacia, ante-posterior, o comprimento d'aquelle, na epocha



marcada, nos indicará necessariamente em que grão extremo d'aperto o parto provocado é ainda permittido. Segundo as observações de Madame Lachapelle e de M. Paulo Dubois e Stoltz, o diametro bi-parietal tem no fim do setimo mez, termo medio, 0,<sup>m</sup>067; é este, por consequencia, o grão d'aperto abaixo do qual se não deve provocar o parto prematuro.

O diametro bi-parietal do feto de termo tem 0,<sup>m</sup>094; é este portanto o limite superior da operação; attendendo porém a que n'este caso o parto natural é muitas vezes possível, devemos ter o cuidado de saber, sendo a mulher multipara, se já teve algum filho que fosse necessario extrahir pela embryotomia, para n'este caso procedermos immediatamente; mas em caso contrario julgo prudente esperar o termo natural da gravidez.

*Doenças diversas que teem relação com a gravidez* — O aperto da bacia não é a unica circumstancia em que se deve provocar o parto prematuro artificial; ha doenças tão graves e numerosas a que as mulheres estão sujeitas durante a gestação, causadas ou aggravadas pela gravidez, que o melhor, senão o unico meio para as fazer desaparecer, é a evacuação do utero.

A operação n'estes casos está plenamente justificada pelos perigos a que a mãe está exposta e pelas pessimas circumstancias em que o filho se acha, podendo o seu desenvolvimento alterar-se por forma que se chegar a nascer dê poucas garantias de vida.

Será pois licita e mesmo obrigatoria a provocação do parto prematuro quando a mulher estiver eminentemente nervosa, fraca, sujeita a spasmos, a vomitos pertinazes e incoerciveis, quando não possa nutrir-se e estiver consequentemente exposta a um enfraquecimento geral, o qual se transmittirá ao filho antes do termo normal; — tambem no caso de hydramnios, e para melhor mostrar a vantagem da operação quando indicada por esta doença, refiro o caso do digno lente da Escola medico-cirurgica o Exc.<sup>mo</sup> Snr. Dias Lebre:

« F... 20 annos, primipara, depois de sete mezes de gravidez em que soffreu sempre mais ou menos do ventre, começou a sentir que os seus incommodos augmentavam, e na visita que lhe fiz achei evidentes signaes d'hydropisia d'amnios com edema das extremidades inferiores e das partes genitales, e este tão grande que a exploração, senão era difficil, era muito dolorosa, e a vulva tão estreitada, que

se n'aquella occasião tivesse logar a sahida do feto, necessariamente haveria extensas rupturas do perineo; tudo isto era acompanhado de febre, inappetencia e impossibilidade d'unir as coxas, sendo por isso forçado o decubito dorsal. Em presença d'este caso julguei que por um lado o volume do utero distendido pela agoa da amnios, e por outro a resistencia das paredes abdominaes eram os factores que davam em resultado a compressão dos vasos illiacos, d'onde se originava o edema. Não hesitei; fiz nos grandes labios não poucas sarjas, o que teve logar pela manhã; de tarde as partes genitales externas tinham o seu volume normal, e então introduzindo uma algalia no collo do utero, que offereceu resistencia, perfurei as membranas, ao que se seguiu a sahida d'enorme quantidade d'agua, e o parto realisou-se naturalmente pelas tres horas da manhã do dia seguinte, nascendo uma creança viva, cujo destino ignoro. A puerpera restabeleceu-se promptamente.»

A *eclampsia pertinaz* é tambem uma das indicações do parto provocado; mas como tal, tem sido motivo de tantas discussões, que julgo dever fazer d'ella especial menção.

Entre outros, raciocina Dubois do seguinte modo:

«A eclampsia não é tão rapidamente modificada pela evacuação do utero no parto de termo, para que devamos tentar esta evacuação antes do termo normal. Effectivamente, n'esta epoca o collo do utero, ainda não modificado, não se deixará dilatar senão depois de muito tempo; mas a provocação do parto, principalmente, pode exagerar os accidentes e tornal-os rapidamente mortaes. Ha pouco tempo que eu fui testemunha d'um facto d'estes n'um dos hospitaes de Paris. Procrevo por tanto, n'este caso, o parto prematuro artificial, lembrando-me, demais, que a natureza se encarrega ordinariamente da expulsão do feto.»

Este modo de proceder é certamente muito prudente nos casos em que a eclampsia não resista ao tratamento geral, nos casos em que os accessos se succedam com grandes intervallos, que sejam pouco intensos, n'uma palavra, que não ameacem a vida da doente. Mas nos casos em que os accessos repetidos fizessem temer uma morte rapida, quem hesitaria em provocar o parto prematuro?

E se, como argumenta Dubois, a natureza n'estes casos se encarrega da expulsão do feto, que duvida poderá ter o pratico em fazer

aqui applicação do aphorismo tão geral em medicina, e tão verdadeiro que chega quasi a dominal-a, *quo natura vergit, eo ducendum* — ? Por que razão, se o pratico é o *minister naturae*, não ha-de aqui servir-a, auxiliando-a para chegar aos seus fins ?

Além de que, o facto observado por Dubois deve ser considerado como um caso excepcional ; porque n'elle se praticou a dilatação forçada em vez de se empregarem os meios innocentes recommendados para a provocação do parto, o que perfeitamente explica a aggravação dos accidentes e consequentemente a morte.

Muitos casos de parto prematuro artificial indicado pela eclampsia e pertencentes aos mais eminentes praticos poderia eu enumerar ; limitar-me-hei todavia, para authorisar a minha humilde opinião, á descriptção dos dois pertencentes ao Exc.<sup>mo</sup> Snr. Costa Leite.

« A Snr.<sup>a</sup> . . . grávida de seis mezes pela primeira vez, soffreu uma impressão de tristeza forte, depois da qual se sentiu indisposta. A esta indisposição, acompanhada da cessação dos movimentos do feto, seguiu-se a evasão da eclampsia sob uma das suas formas mais geraes, e esgotados de balde todos os meios ditos medicos contra tão temerosa doença, provocou-se o parto prematuro pela perfuração das membranas, estando o collo do utero ainda contrahido, e sem que houvesse signal algum de trabalho de parto. »

« A operação praticou-se ás 9 horas da noite, e a doente não apresentou signal algum de sensibilidade durante a execução e manobra. Pelas 5 horas da madrugada do dia seguinte, não tendo havido no espaço de tempo decorrido circumstancia digna de notar-se, foi explorada a doente, e verificou-se achar-se em pleno trabalho de parto: o collo completamente dilatado, tinha deixado passar para a parte superior da vagina a cabeça do feto, a qual apreendida pelo forceps de Smellie, permittiu a extracção e bem assim a dequitação. A doente restabeleceu-se »

« A Snr.<sup>a</sup> . . . mãe de muitos filhos, em cujos partos sempre fôra feliz, teve um descanso de 7 annos. Achando-se grávida depois d'este espaço de tempo, e tendo sido a prenhez acompanhada dos incommodos tão frequentes em semelhante estado e principalmente de edema geral, tam exagerado que apenas lhe consentia deslocar-se, foi acom-

mettida, logo depois dos oito mezes da prenhez, d'eclampsia de forma apopletica, repetindo-se os accessos convulsivos tam irregular e frequentemente que muitas vezes se succediam de cinco em cinco minutos. Desde logo foi soccorrida convenientemente a doente; porém a todos os meios resistiu a violencia da doença, pelo que foi provocado o parto prematuro como no precedente caso, e duas horas depois da perfuração das membranas pôde effectuar-se a extracção do feto por meio do ferceps, e as secundinas com a mão.

«A Snr.<sup>a</sup> . . . restabeleceu-se.

«Omittimos a narração circumstanciada d'estes dous factos importantes, porque o nosso fim é somente com elles provar a vantagem da pratica do parto prematuro artificial n'estes casos d'eclampsia pertinaz.»

Como porém entre os casos d'eclampsia se offerecem não poucos em que os ataques fortes e repetidos poem em risco a vida da mãe, exigindo por isso um processo operatorio prompto em provocar o parto, e que a sciencia não tem, será a existencia da albuminuria indicação do parto provocado, com o fim d'evitar aquelle accidente? Dizem os praticos que sim, e a razão aceita o que a pratica confirma, logo que nas ourinas das gravidas se verifique a existencia d'albumina em grande quantidade.

*Doenças preexistentes ou desenvolvidas durante a prenhez, mas a ella estranhas* — N'esta cathegoria estão os casos de doenças organicas do coração e grossos vasos, do pulmão e bronchios, as hydropisias das pleuras, pericardio e peritoneo, e os tumores volumosos do ventre; em todos estes casos é facil antever as perturbações que o desenvolvimento do utero forçosamente hade levar ás importantes funções da circulação, respiração, digestão e urinação, perturbações tanto maiores quanto mais avançado for o tempo da prenhez; n'estes casos mostra a observação que a natureza, para obviar a tanta desordem, provoca o parto, mas tendo-se já exaurido de forças fica impotente para reparar os estragos. Provocar o parto em quanto é tempo, está pois indicado como o attestam já não poucos factos clinicos.

*Morte habitual do feto proxima ao termo da gravidez* — Esta indicação, devida a Denman, não repugna á razão o aceital-a, pois que só por este meio poderemos obter vivas, creanças fatalmente votadas

à morte, quer pela compressão do cordão, por falta de liquido amniotico, quer por hemorragia da placenta; e assim, verificado que seja que na mesma mulher, em gestações successivas, o parto se fez antes do nono mez dando em resultado creanças mortas, depois de ter prescripto á mulher o tractamento que por ventura convenha, mas improficuamente, nenhuma duvida deve haver em provocar o parto prematuro artificial.

Finalmente, para os casos de prenhez tardia, allegando-se como motivo o excessivo desenvolvimento do feto, e por conseguinte para os casos em que nos partos anteriores os fetos tivessem grande volume relativamente á bacia, tornando-se por isso os partos laboriosos, tambem Oslander e May propoem a operação, que na generalidade deve ser rejeitada, porque, no primeiro caso, a experiencia mostra que o feto não ultrapassa certo volume, e que attingindo certo desenvolvimento nasce, e que muitas vezes para o complemento da sua organização precisa de mais tempo que o ordinario; no segundo, seria imprudencia; porque supposto que os partos anteriores fossem laboriosos pelo grande volume do feto, como o desenvolvimento d'este pode variar e dar em resultado um feto mais pequeno sem ser menos perfeito, o parto poderá fazer-se naturalmente, e quando não, o forceps ou a versão remediarão para o caso.

Mas se o parto prematuro artificial é indicado para os casos que mencionei, forçoso é que deixe de sê-lo em alguns outros.

### **Contra-indicações**

*Vomitos* — Quando este accidente sobrevem nos primeiros tempos da prenhez e se prolonga entretido unicamente pela influencia que o estado de gravidez exerce sobre toda a economia, ameaçando a sua destruição, o parto prematuro artificial, como disse, está indicado; se porém andar annexo á inflammação do utero e certo estado febril, está a operação formalmente contra-indicada; porque a excitação do utero, que aliás se deve combater, augmenta com o trabalho, estendendo-se a inflammação aos vasos e introduzindo-lhes o seu producto, de que provêm gravissimas consequencias.

Durante *inflamações agudas, febres eruptivas, ou epidemias* não se deve provocar o parto, porque a experiencia mostra que obrando d'outro modo, aquellas doenças adquirem tal gravidade que quasi sempre são seguidas de morte. (*Mulierem utero gerentem capi ab aliquo morbo acuto lethale est* — HIP. APHOR. PARS TERT.)

*Quando a prenhez for dupla*, porque o menor volume dos fetos dá a esperanza, quasi sempre realisada, d'obter o parto natural.

A *primiparidade*, não tanto para ver o que ha a esperar da natureza, mas mais ainda por causa das difficuldades que o estado do collo uterino pode oppor á operação, é outra contra-indicação.

#### IV

### MEIOS PREPARATORIOS

Antes da operação do parto prematuro muitos praticos costumavam empregar, a titulo de preparatorios, certos meios com os quaes tinham em vista não só preparar as gravidas para melhor se effectuar o trabalho, mas mais especialmente os órgãos genitales, tornando-os mais aptos para a dilatação que tinham de soffrer.

Stoltz preconisava o emprego de banhos e fumigações emollientes um mez antes do termo fixo para a operação, e nas vespervas d'este termo injeccões emollientes vaginaes.

Outros praticos aconselhavam fricções sobre o ventre com a pomada de belladona.

Outrepont fazia fricções circulares no hypogastrio.

Kilian e Bonn, entre outros, preconisavam a sangria que repetiam muitas vezes com maiores ou menores intervallos, sempre com o fim de preparar a mulher para o parto prematuro artificial!

Ninguem poderá contestar, certamente, o quanto pode haver de perigoso n'este meio preparatorio, e por consequencia é com razão que elle está abandonado.

As sangrias repetidas foram preconisadas por Kilian porque julgava que provocavam o parto prematuro, como via acontecer algumas vezes quando uma mulher grávida sangrada sem oportunidade durante a sua gravidez abortava; mas é que as sangrias não provocam

o aborto sem que para elle haja uma predisposição, e, o que é mais, ellas o impedem muitas vezes.

E' pois por uma dupla razão que as sangrias estão hoje abandonadas: não só porque podem expôr a mãe a uma anemia consecutiva, impossibilitando-a assim de supportar as consequencias do parto; mas tambem porque podem prejudicar o desenvolvimento do feto.

Em quanto aos outros meios direi unicamente que a sua utilidade é contestavel, á mingua de factos que a demonstrem, e as injeções vaginaes longe de serem catalogadas n'este logar, a pratica reclama a sua collocação entre os meios capazes de provocar o parto algumas vezes.

O mesmo se pode dizer dos purgantes drasticos que muitos praticos collocam n'esta cathegoria.

## V

### **Dos differentes meios empregados para provocar o parto prematuro artificial.**

Estes meios distinguem-se em geraes e locaes.

Os primeiros são os que, impressionando a principio toda a organização, teem por fim secundario produzir as contracções uterinas. Os segundos fazem entrar o utero em acção, quer obrando directamente sobre as membranas fetaes *methodo por punctão* — quer sobre o seu collo, *methodo por dilatação*.

#### 1.<sup>a</sup> CLASSE

### MEIOS GERAES

1.<sup>o</sup> Friedrich, levado pela sympathia physiologica que existe entre

o utero e as mamas, pensou que toda a excitação feita n'estas se reflectiria n'aquelle órgão, e propôz que se provocasse o parto prematuro por meio d'irritantes applicados sobre as mamas, como vesicatórios volantes, ventosas ou sinapismos.

M. Scanzoni aconselhou tambem a sucção e a applicação de ventosas nas mamas. Mas todos estes meios devem ser completamente banidos, porque além de insufficientissimos são muito dolorosos, em virtude da exagerada sensibilidade dos órgãos em que são applicados.

2.º — *Purgantes drasticos* — Este meio é rejeitado por quasi todos os praticos como infiel e perigoso. O mesmo acontece aos banhos excitantes e emmenagogos; a sua acção é muito incerta para que a ella recorramos quando quizermos operar com segurança e rapidez.

3.º — *Cravagem de centeio* — Foi proposta em 1827 por Bongiovani como meio determinante do parto prematuro. Mas Dubois provou que ella não exerce acção alguma no utero que não tenha já manifestado algumas contracções, o que Caseaux exprimiu pelas seguintes palavras: *le seigle ergoté reveille mais n'éveille pas les contractions uterines*.

Lehmann cita um caso d'emprego da cravagem para determinar o parto prematuro, e no qual só conseguiu determinar algumas dores, diarrhea, tenesmo, dysuria, um amollecimento e pequena dilatação do collo, o que o forçou a recorrer a outro meio.

Terminarei esta parte dizendo que está geralmente demonstrado e observado que nenhum d'estes excitantes especiaes das contracções uterinas é digno de n'elle se confiar para a realisação do trabalho, nem mesmo a cravagem, que, como já disse, ainda que activa e dá energia ás contracções fracas e amortecidas, nunca as provoca, a não ser em organizações especialissimas. Os sinapismos, vesicatórios volantes e ventosas applicadas nos peitos, que obram, dizem, por acção reflexa, são puras phantasias que a pratica não demonstra, e que longe d'aproveitarem se tornam nocivas, fazendo perder um tempo precioso.

Escuso gastar tempo em fallar dos emmenagogos que o vulgo aceita como abortivos, taes são a sabina, a mirrha e outros que, como a cravagem, não teem a acção pretendida, e muitas vezes matam a mulher antes que fazel-a parir.



## 2.<sup>a</sup> CLASSE

# MEIOS LOCAES

### I

#### Methodo por punção

Este methodo divide-se em dois processos differentes, chamados *por punção immediata* ou *mediata*.

No primeiro faz-se directamente a perfuração das membranas na sua parte inferior, logo depois da introdução do instrumento; no segundo faz-se a perfuração na parte superior do ovo, depois de se ter até alli levado o instrumento por entre as membranas e a face interna do utero.

1.<sup>o</sup> PROCESSO — *punção immediata*. — Para fazer a punção immediata tem-se empregado um grande numero de meios perfuradores: Ritgen e Reisinger serviam-se d'uma sonda de dardo. Stoltz empregava o trocarte. Maï servia-se d'uma canula-agulha. Siebold e d'Outrepont empregavam a sonda de Wenzel, que se compunha d'uma canula curva contendo um ponção na extremidade embotada, e que d'ella sabia comprimindo a opposta. Outros praticos serviam-se d'uma penna de pato ou mesmo do dedo, e finalmente de todos os meios que podessem perfurar as membranas.

Seja qual fôr o instrumento que se empregar, deve-se parar logo que a mulher accuse dôr ou que haja a sensação d'uma resistencia vencida, a sahida do liquido amniotico, ou que appareçam as membranas no orificio interno do collo do utero.

E' certo que este processo determina a manifestação das contracções uterinas, e que em muitos casos è prompto em resultados, sendo por isso mais geralmente empregado nos casos urgentes; porque se não afasta o perigo pelo menos attenua-o em consequencia do menor volume com que fica o utero, depois d'evacuada maior ou menor quantidade d'agua; mas não è menos verdade que se o parto tarda em realisar-se ha o grande inconveniente de ficar o feto exposto á compressão que o utero exerce sobre elle, depois d'evacuado o

liquido amniotico, além da possível hemorragia pela retracção das paredes uterinas, e descolamento da placenta.

Foi para obviar a estes inconvenientes que alguns praticos, como J. Clarke, quizeram que se evacuassem as aguas repentinamente, dizendo que as contracções uterinas se estabeleciam assim com mais rapidez, e que sendo o parto mais prompto, corria menos perigos a creança.

Outros com M. Kluge pensaram em fazer evacuar ainda mais rapidamente o liquido absorvendo-o por meio d'uma seringa.

Outros com Merriman e Foderé quizeram, pelo contrario, que só corresse parte do liquido para que o utero se não applicasse immediatamente sobre o feto.

Comtudo, apesar d'estes inconvenientes apontados por praticos de peso, tendo em conta que em partos muito naturaes as aguas correm ás vezes durante horas e mesmo dias antes de se realizar o parto, e que não obstante o feto nasce vivo, não posso deixar de dar um logar distincto na pratica a este processo, principalmente quando o tempo urge e é impossivel lançar mão d'outro mais exempto de perigo.

2.º PROCESSO — *puncção mediata*. — Hopkins propôz a perfuração das membranas na sua parte mais alta por meio d'um catheter comprido que se introduzia por entre as membranas e a parede interna do utero, e chegando ao fundo d'este, inclinava-se o catheter para traz para fazer a perfuração d'aquellas.

Meissner e Villeneuve, de Marselha, inventaram cada um o seu instrumento, que perfurando, como o catheter de Hopkins, as membranas na sua parte superior, obviavam, segundo os seus authores, aos inconvenientes da puncção directa.

Compõe-se o de Meissner d'uma canula de prata de 32 centímetros de comprimento e 3 a 4 millímetros d'espessura, curva exactamente como um arco de circulo de 40 centímetros de diametro. A esta canula adaptam-se dois estyletes que terminam nas suas extremidades superiores, um, por uma eminencia oblonga, e o outro por um trocarte: nas inferiores terminam ambos por um pequeno botão. O comprimento do primeiro estylete apenas excede o da canula 4 millímetros, o que serve para facilitar a introduccção d'esta; em quanto que o trocarte tem mais um centimetro de comprimento para per-

furar as membranas; na convexidade da sonda ha um anel que serve para determinar o movimento do instrumento e para fazer conhecer a direcção da sua curvatura depois d'introduzido.

Meissner introduzia o instrumento de maneira que a sua convexidade correspondesse á concavidade do sacro, até que tivesse passado o orificio superior do collo uterino; fazia depois escorregar a canula entre as paredes uterinas e as membranas, a uma altura aproximadamente de 37 centímetros acima do collo, substituia o estylete boutonado pelo trocarte e perfurava as membranas; retirava o trocarte, e depois de ter deixado correr o liquido amniotico pela canula, retirava-a igualmente. O liquido continuava a correr gotta a gotta, e passadas vinte e quatro ou quarenta e oito horas appareciam as dores, terminando o parto só no fim de 3 ou 4 dias.

O instrumento empregado por Villeneuve é formado por uma sonda composta de duas partes: uma canula de prata de 30 centímetros de comprimento, e um estylete d'aço de 38 centímetros que se introduz na canula, e dividido na sua extremidade interna em dois ramos elasticos que se aproximam ou afastam um do outro segundo o estylete entra ou sahe da canula. Um d'elles tem um dente na sua extremidade, e o outro dois; estes, dirigidos horisontalmente, engastam-se pela approximação dos ramos que os seguram, como as pinças de Museux, ditas *de dente de rato*. A extremidade externa do estylete está presa a um anel metallico.

Villeneuve procede do mesmo modo que Meissner, excepto que em vez de retirar o estylete para o substituir pelo trocarte, faz sahir da canula, comprimindo o anel, os dois ramos do estylete que se separam, fazendo-os recolher depois de terem prendido e rasgado as membranas por meio dos seus dentes.

Pretende Villeneuve que este instrumento é preferivel ao de Meissner, porque pela direcção horisontal dos seus dentes será quasi impossivel, mesmo nas mãos d'um operador inhabil, a lesão do feto.

Mas, como a punctão immediata, este instrumento não está exempto de censura porque é insufficiente e provoca apenas, em muitos casos, tão fracas contracções e que desaparecem tão depressa em consequencia de ter sido pouca a agua evacuada, que obrigam o parteiro a uma nova operação. Foi o que aconteceu a Reisinger n'um caso em que teve de a fazer tres vezes.

Finalmente, considerando que a punção do ovo, por qualquer processo que seja feita, ameaça tanto a vida da mãe como a do filho, pela evacuação do liquido amniotico e pela acção dos instrumentos mais ou menos agudos, é natural que os parteiros tenham, desde ha muito, procurado os meios capazes de provocar as contracções uterinas antes do corrimento do liquido amniotico.

## II

### **Methodo por dilatação**

**1.º — PROCESSO DE HUTER.** — Este pratico introduzia na vagina uma bexiga cheia de decocto de cravagem de centeio e untada exteriormente com oleo de meimendro; tirava-a duas vezes por dia, auxiliando a sua acção com injeccões d'agua morna.

Este processo conta apenas cinco casos d'applicação pelo seu author, e os seus resultados são pouco favoraveis.

**2.º — PROCESSO DE SCHREIBER.** — Schreiber lembrou-se d'empregar a excitação electrica para provocar as contracções uterinas; mas os factos até hoje observados e com os quaes se pretende abonar este meio não merecem confiança, por serem poucos e contraditorios, faltando ainda demonstrar até que ponto se poderão provocar por este meio, sem perigo para o feto, as contracções uterinas, ou reanimalas nos casos d'inercia e hemorragia. Hoje que os processos d'electrisação são mais perfeitos, pôde ser que a obstetricia venha a encontrar na electricidade o auxilio que ella já presta a outros ramos da medicina.

**3.º — PROCESSO DE SCHALLER.** — Aconselhou este pratico o tampão vaginal para provocar o parto prematuro, lembrando-se que o seu emprego nas hemorragias uterinas fazia augmentar as contracções e progredir o trabalho. Empregou effectivamente cinco vezes o seu processo, affirmando ter tido bons resultados, mas só depois d'um trabalho muito moroso é que os podia obter, como se vê n'uma das suas observações, em que sendo o tampão applicado a 24 de Novembro, só teve lugar o parto a 29. N'outro caso o tampão foi introduzido a 27 de Janeiro, tendo logar o parto a 5 de Fevereiro.

Stoltz diz que a acção do tampão vaginal se faz somente sentir

nos casos em que o trabalho já tem principiado, ou pelo menos quando ha manifesta alteração das funcções do utero; e ha uma grande differença entre estes casos e o em que a contractilidade uterina ainda está latente.

Além d'estes inconvenientes, nota Ettinger que este processo é muito doloroso, e principalmente, se o tampão é untado com alguma substancia gorda, nenhum effeito produz, porque sahe da vagina; se o não é, elle tem o gravissimo inconveniente de irritar, congestionnar e mesmo inflamar a vagina.

4.º — PROCESSO DE KIWISCH. — Este processo é o das emborçações uterinas d'agua quente á temperatura de 28º a 30º do termometro de Réaumur.

Dirige-se o jacto da agua para o collo uterino tres ou quatro vezes por dia, durante um quarto d'hora de cada vez, com o irrigador uterino de M. Éguisier, ou com o aparelho de Campbell que consiste n'um reservatorio d'agua que leva tres ou quatro litros. Colloca-se este reservatorio a uma altura de seis pés acima do leito, e dirige-se o seu tubo que termina por uma canula de gomma elastica, para o collo uterino. O parteiro deve collocar a mulher na borda do leito, que d'antemão deve estar coberto por um oleado; as pernas da mulher devem estar afastadas e os pés apoiados em duas cadeiras; o parteiro conservando a extremidade do tubo na mão direita, introduz o index da mão esquerda até ao collo do utero, para o qual faz em seguida dirigir a emborcação.

O numero d'emborçações necessarias para provocar o parto é muito variavel; nas suas dez observações, o author d'este processo diz que o menor numero que empregou foi tres e o maximo dez, sendo a duração do trabalho approximadamente de tres dias e meio; somente em dois casos durou sete dias.

Vejamos agora as vantagens que a este processo attribue Kiwisch :

1.ª — As emborçações uterinas, diz elle, preparam os órgãos genitales sem o menor inconveniente para o parto prematuro, amollecendo o segmento inferior do utero e operando a dilatação do collo.

2.ª — Este processo dispensa o tratamento preparatorio.

3.ª — E' de facil applicação e de modo nenhum desagradavel para as mulheres, porque as irrigações quentes não lhes causam incommodo.

4.<sup>a</sup> — Gasta pouco tempo, porque cada emborcação dura só um quarto d'hora.

5.<sup>a</sup> — Pode-se augmentar gradualmente a sua acção, quer prolongando as emborcações, quer repetindo-as com mais frequencia, de maneira que a duração d'este processo está á discreção do pratico.

6.<sup>a</sup> — Não expõe á lesão das vias genitales ou das membranas, e não exerce influencia alguma funesta no feto ; além d'isto este processo imita o parto natural preparando as vias genitales pelo affluxo dos humores.

As observações feitas por eminentes praticos, cujos nomes abaixo citaremos, são exemplos notaveis dos máos resultados e da nocividade d'este processo, muito fallivel e contra o qual praticos distinctos se declaram. Effectivamente os inconvenientes que n'elle se descobrem não são poucos nem para desprezar.

1.<sup>o</sup> — A presença do parteiro como podendo só dirigir a applicação das emborcações, o que na pratica civil é extremamente custoso.

2.<sup>o</sup> — A posição incommoda em que a mulher é obrigada a conservar-se por todo o tempo em que durarem as emborcações.

3.<sup>o</sup> — O tempo que se demora o parto, que tem sido, termo medio, de tres a sete dias, sendo algumas vezes necessario lançar mão d'outros meios por este ter sido inutil.

4.<sup>o</sup> — Os casos de morte subita que tem produzido nas mãos dos mais habéis parteiros. Além do caso do professor Depaul commuicado em 1860 á Sociedade de cirurgia, relativo a uma mulher que morreu subitamente em quanto o illustre parteiro lhe applicava a emborcação, e o que elle explicou pela introduccção do ar nos seios uterinos lacerados pela emborcação, e dos quaes lhe pareceu que o ar se escapava durante os cortes para a operação cesariana que praticou no cadaver ; cita M. Tarnier na sua *memoria* tres outros casos muito desfavoraveis, produzidos pelas emborcações uterinas e pertencentes a M. M. Blot, Taurin, Salmon, de Chartres, e um quinto caso que lhe é pessoal e no qual lhe sobreveio um gravissimo accidente, que foi a laceração do fundo posterior da vagina.

5.<sup>o</sup> — PROCESSO DE HAMILTON. — Consiste em introduzir um dedo na cavidade do utero e com elle destruir as adherencias que existem entre as membranas e o utero.

Este processo, além d'outros inconvenientes, apresenta os seguintes, que são os principaes :

1.º — Nem sempre é facil levar o dedo até aquella altura, por o utero estar muito alto antes do termo do parto, ou por haver, o que é frequente, um aperto de bacia em virtude do qual o utero se conserve elevado.

2.º — Principalmente nas primiparas, o collo do utero não permite a introduccão do dedo acima do orificio.

3.º E' preciso muito tempo para que este processo determine algumas contracções.

Alguns parteiros inglezes preferiam uma sonda de gomma elastica ao dedo, e Zuidhock, parteiro hollandez, servia-se d'uma velinha de cera, de 24 centimetros de comprimento e 5 a 7 millimetros d'espessura, que introduzia entre o ovo e a parede uterina, a uma altura de 16 a 20 centimetros e que retirava immediatamente. Ella deveria actuar, segundo Zuidhock, descollando as membranas n'uma grande extensão e excitando o utero.

6.º — PROCESSO DE COHEN. — Este pratico injectava por meio de uma sonda duas ou tres onças d'agua d'alcatrão no utero, porque tinha visto manifestarem-se contracções uterinas quando as mulheres affectadas de doenças chronicas ou rebeldes do utero eram submettidas a um tratamento em que entrava aquella substancia. Experimentou o seu processo em 1847, e aconselhou depois a que repetissem muitas vezes as injectões.

M. Feu, medico do hospicio de Dollens, publicou na *Revista medico-cirurgica de Paris*, em 1847, a observação d'uma mulher que soffreu, no tempo das injectões, dôres agudas, vomitos repetidos e calefrios; felizmente estes symptomas foram de pequena duração.

Este processo tem contra si, e com mais razão, os inconvenientes das emborcações uterinas, que acima mencionei, e póde dizer-se esquecido para a pratica no caso em questão.

7.º — PROCESSO DE BUSCH. — Consiste em dilatar o collo uterino por meio d'uma pinça composta de tres ramos, que quando estão reunidos formam um corpo cylindrico e facil d'introduzir no collo do utero, e que pelo mecanismo com que são construidos os especulos valvulares, se afastam dilatando-o.

Este instrumento, primeiro inventado para auxiliar d'um processo,

foi pelo seu author, como se vê, proposto como capaz de provocar o parto prematuro; porém o uso d'um instrumento metalico actuando sobre tecidos resistentes e dilatando-os violentamente fez com que a sua adopção na pratica fosse rejeitada, em attenção aos estragos que pôde produzir.

**8.º — PROCESSO DE SCHAKENBERG.** — Consiste n'uma canula mettida n'um sacco de pelle que se introduz no collo uterino, e que se distende por meio d'uma injeção.

Este processo não tem sido empregado.

**9.º — PROCESSO DE KLUGE.** — Consiste na dilatação do collo por meio da esponja preparada.

Pratica-se da maneira seguinte:

Antes da operação, querem os authores que preconizam este processo que a mulher seja preparada por algumas injeções, banhos ou sangrias.

Depois colloca-se a mulher n'uma posição como a que é necessaria para a applicação do forceps. O collo uterino deve estar na linha mediana; no caso de se encontrar desviado faz-se uso d'um especulo solido ou mesmo do dedo index para satisfazer a esta condicção. Um cone d'esponja preparada, aproximadamente de 5 centimetros de comprimento e de 1 centimetro e meio de diametro na sua base, untado com cerato e preso por um fio para poder ser retirado quando for necessario, é levado até ao collo do utero por meio d'uma longa pinça que o segura pela sua base, e n'elle introduzido e fixo. Alguns parteiros collocam uma pequena esponja na vagina como para servir de tampão e segurar a esponja introduzida no collo uterino; externamente applica-se a ligadura em fórma de **II**. Se depois de vinte e quatro horas as contracções se não desenvolvem regularmente, se a dilatação do collo não tiver principiado, renovar-se-ha a operação, tendo comtudo d'esta vez a precaução d'introduzir uma esponja mais volumosa que a primeira. Se mesmo assim as contracções se fizerem esperar ou forem muito fracas, recommenda o author d'este processo o emprego dos excitantes locaes, taes como as fricções no abdomen, as titillações do collo ou a cravagem de centeio.

Este processo, que tem sido geralmente adoptado e considerado como o que melhor imita a marcha que a natureza segue no parto natural, tem alguns inconvenientes:

\*



1.º — A grande morosidade do trabalho e do parto, como se vê na estatística de Hoffman, que apresenta um caso em que as contrações uterinas se manifestaram só depois de decorridos oito dias da applicação da esponja; n'outro caso depois de cinco dias e n'um terceiro depois de tres.

2.º — A esponja preparada não exerce simplesmente uma acção dilatadora; ella é irritante, principalmente quando se conserva por muito tempo introduzida no collo uterino, o que favorece o desenvolvimento d'uma congestão e mesmo d'uma verdadeira inflamação, como observaram Lesman e Rodenberg, o primeiro em tres casos e o segundo n'um. Depois da introdução da esponja sobrevinha ás mulheres um calefrio semelhante ao da febre intermitente, depois dores na região lombar e no baixo ventre, tenesmo, dysuria e algumas vezes metrite, se não era uma metro-peritonite que fazia succumbir a doente.

3.º — A elevação do collo uterino, o seu desvio e estado nas primiparas faz com que o emprego d'este meio seja não só difficil mas muitas vezes impossivel.

4.º — A difficuldade que se encontra em attingir o collo do utero para collocar n'elle a esponja levou os praticos a procurarem porta-esponjas, cuja manobra pode mais ou menos lesar a mulher. D'estes, ha um mais notavel por meio do qual se pega na esponja, e ao passo que é introduzida, com o mesmo instrumento se dilata o collo uterino; é a pinça trivalvular de Busch da qual já acima fallei.

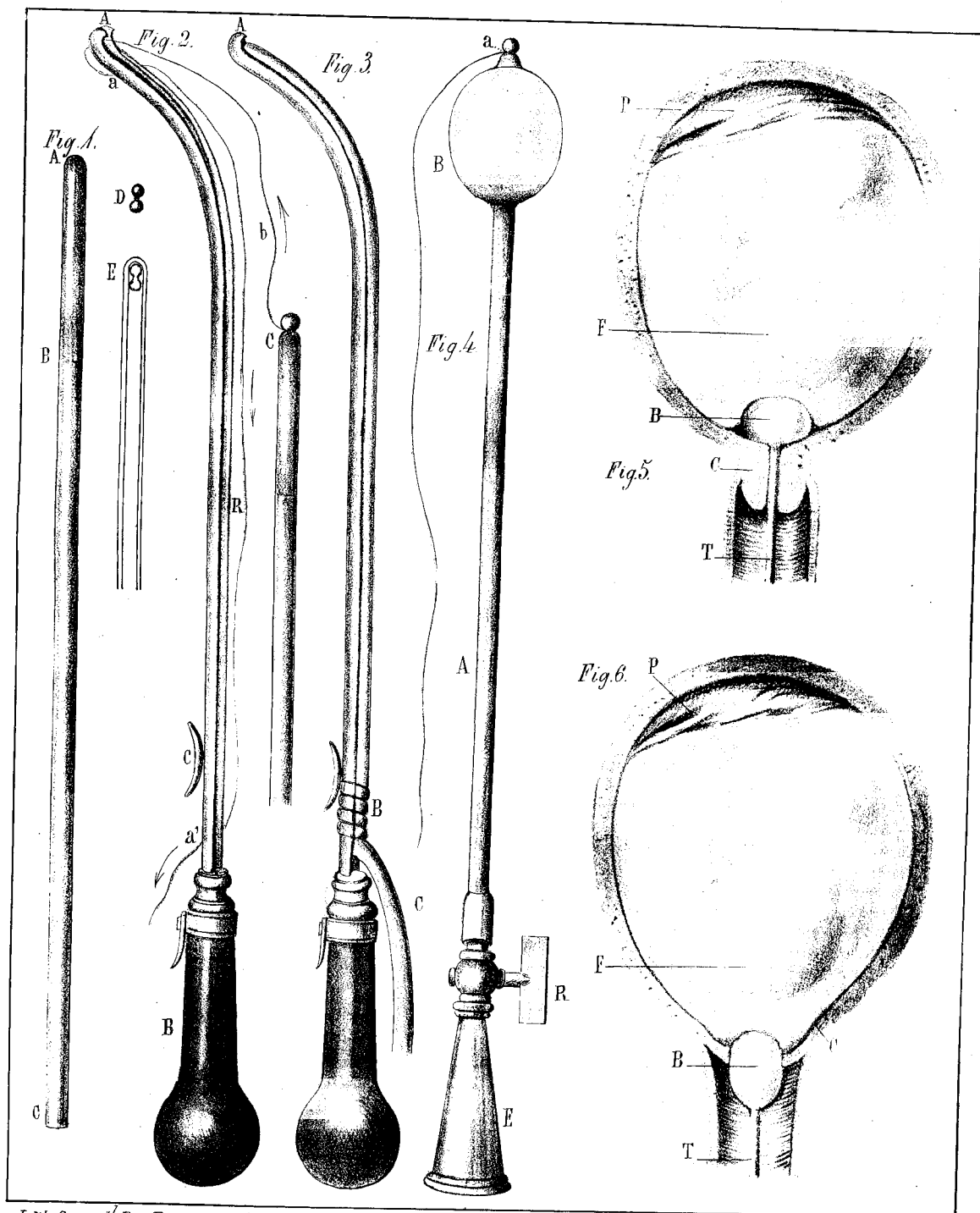
**10.º — Processo de Tarnier** — O processo de Tarnier, professor aggregado á Faculdade de medicina de Paris, ainda que collocado n'esta classe de processos, differe todavia d'elles pela sua posição quando está applicado. O dilatador de Tarnier introduz-se para além do orificio interno do collo uterino, como se vê na fig. 5, em quanto que os instrumentos dos outros processos d'esta classe só se collocam no collo do utero.

O dilatador intra-uterino de Tarnier é construido do seguinte modo:

1.º — Um tubo de gomma elastica (fig. 1, A C) resistente na porção B C, mais delgado e dilatavel na porção A B, que tem um comprimento de 5 centimetros.

Quando se injecta agua n'este tubo, a porção A B dilata-se toman-

# INSTRUMENTO DE TARNIER



do uma forma espherica (fig. 4, B) e adquire o volume d'um ovo de pomba. A outra extremidade tem um funil (E, fig. 4) provido d'um registro (R, fig. 4) e no qual se introduz a canula da seringa que dá a injectão.

2.<sup>o</sup> — Um conductor metallico com a forma e curvatura do hystero metro (A B, fig. 2) facilita a introduccão do tubo de gomma elastica na cavidade uterina. Este conductor tem uma goteira em todo o seu comprimento (R, fig. 2) na qual se adapta o tubo; a sua extremidade interna é arredondada, para não ferir o utero ou as membranas, e a externa termina pelo cabo. (B, fig. 2).

Tarnier fixa o tubo no conductor da maneira seguinte:

Introduz até ao fundo do canal do tubo elastico (E, fig. 4) um botão metallico duplo, cuja fórma é muito similhante á que apresentam dois grãos de chumbo unidos; (D, fig. 4) prende um fio muito resistente (b, fig. 2) na extremidade do tubo e por cima da parte media do botão que está no seu interior (C, fig. 2).

Esta disposição permite o emprego de bastante força para segurar o tubo conductor.

Este tem tres orificios na sua face convexa, nos pontos A, a, á (fig. 2). Para fixar o tubo no conductor, Tarnier faz passar a extremidade livre do fio, que prende a extremidade do tubo, pelo orificio A, passando-o assim para a face inferior do conductor; leva-o depois para a goteira pelo orificio a, e fal-o sahir na extremidade do conductor pelo ponto á. Puxando pelo fio, a extremidade do tubo fixa-se na da gotteira que tem o conductor; adapta-se o tubo na gotteira, e depois de ter apertado as voltas que dá o fio, fica o instrumento completo.

**MANUAL OPERATORIO.** — Depois da mulher ter tomado uma posição conveniente, o parteiro, tendo na mão direita como uma penna d'escrever o instrumento preparado como acabamos de dizer, e além d'isso untado com glycerina, fixa com o index da mão esquerda o collo do utero e introduz acima do seu orificio interno o instrumento.

Depois desprende o fio, adapta a seringa e injecta a quantidade d'agua necessaria, tendo logo o cuidado de fechar o registro; retira depois o conductor, que sahe só, deixando o fio e o tubo seguro pela sua extremidade dilatada; comtudo, para verificar se sim ou não o está, é

conveniente fazer algumas tracções no fio, que deve prender-se depois á cinta da mulher.

Na fig. 5 vê-se introduzido o tubo elastico (T) no collo uterino ainda não dilatado (C) descollando pela sua extremidade dilatada (B) as membranas do feto (F).

Na fig. 6 vê-se o collo do utero dilatado (C) deixando cahir na vagina a extremidade dilatada do tubo (BT). (P representa a placenta nas fig. 5 e 6).

Durante a introduccção d'este instrumento, a mulher não sente dôr alguma, e mesmo a presença do dilatador dentro do utero não lhe causa o menor incommodo. As contracções uterinas manifestam-se passadas duas ou tres horas, obrigando a mulher a preferir a posição horizontal.

*Modo d'acção.* — Este instrumento actúa, segundo a opinião do seu author e do professor Depaul de tres maneiras :

1.<sup>a</sup> — *Descollando* pela sua dilatação as membranas, na extensão do diametro da extremidade dilatada, como se vê claramente na fig. 5.

2.<sup>a</sup> — *Excitando* o utero pela sua presença como corpo estranho e provocando assim, por movimento reflexo, contracções uterinas tão regulares como as do parto natural.

3.<sup>a</sup> — *Pela pressão* que exerce a parte dilatada do tubo sobre o collo durante as contracções uterinas, representando assim o papel de bolsa das aguas, e dilatando o collo por tal maneira, que este adquire dentro em pouco tempo a forma de funil na sua parte superior, dilatando-se depois completamente; n'este momento a extremidade dilatada do tubo cahe espontaneamente na vagina, como representa a fig. 6. Se fizermos em seguida a exploração manual, encontraremos o collo do utero inteiramente dilatado, descendo a parte do feto que se apresenta sem ter sido em nada desviada da sua posição.

Se compararmos finalmente as vantagens d'este instrumento, que é innoxio, de facil e não dolorosa applicação, e tão efficaç que o trabalho se manifesta rapidamente desde a sua introduccção, com as vantagens dos outros processos empregados, resultará da comparação que o processo de Tarnier é o melhor meio para provocar o parto prematuro artificial, merecendo por consequencia a preferencia de todos os praticos.

# PROPOSIÇÕES

---

ANATOMIA GERAL. — Todos os elementos anatomicos tiram a sua origem da cellula.

PHYSIOLOGIA. — As viviseccões são indispensaveis para o estudo da physiologia.

MATERIA MEDICA. — Os anthelminticos não são medicamentos.

PATHOLOGIA GERAL. — A etiologia é uma das principaes bases da therapeutica.

OPERAÇÕES. — Na operação da cataracta é preferivel o methodo d'extracção.

PARTOS. — Não havendo outro meio de livrar a mulher d'uma morte certa em virtude de strictura pelvica, deve provocar-se o abortamento.

PATHOLOGIA INTERNA. — A auscultação e a percussão são meios necessarios para o conhecimento das molestias do pulmão.

ANATOMIA PATHOLOGICA. — Não existe cellula cancerosa especial.

MEDICINA LEGAL. — Em caso nenhum a mulher poderá ficar virgem depois de ter concebido.

---

*Approvada.*  
DIAS LEBRE.

*Póde imprimir-se.*  
Porto 21 de Junho de 1867.  
ANTONIO FERREIRA BRAGA,  
Servindo de Director.